**بسمه تعالی**

|  |
| --- |
| **مشخصات** |

|  |  |
| --- | --- |
| نام خانوادگی : | نام : |
| تاریخ تولد : | نام پدر : |
| شماره شناسنامه : | محل تولد : |
| ناریخ صدور : | محل صدور: |
| تعداد فرزندان : | وضعیت تأهل: |
| مذهب : | تابعیت : |
| وضعیت نظام وظیفه : | مدرک تحصیلی : |
| شماره بیمه اجتماعی : | سابقه بیمه : |
| محل سکونت : | |
| شماره تلفن : آدرس الکترونیکی : | |
| آیا از سلامت کامل برخوردار هستید؟  اگر پاسخ منفی است نوع نقص یا بیماری را شرح دهید : | |

|  |
| --- |
| **افراد تحت تکفل** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ تولد | سن | نسبت خویشاوندی | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **آخرین مدرک تحصیلی** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| کشور | شهر | مؤسسه آموزشی | از سال | از سال | رشته | مدرک |
|  |  |  |  |  |  | دیپلم |
|  |  |  |  |  |  | فوق دیپلم |
|  |  |  |  |  |  | لیسانس |
|  |  |  |  |  |  | فوق لیسانس |
| درصورت اشتغال به تحصیل، وضعیت تحصیلی خود را با ذکر درجه تحصیلی، نام مؤسسه آموزشی، تعداد واحدهای گذرانده و تاریخ مورد انتظار برای فارغ التحصیلی را بیان نمائید : | | | | | | |

|  |
| --- |
| **دوره های حرفه ای و تخصصی** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان گواهینامه | تاریخ برگزاری | کشور | شهر | ساعات دوره | محل دوره | عنوان دوره |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **زبان های خارجی** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مکالمه | | | | نوشتن | | | | خواندن | | | | میزان تسلط زبان |
| ضعیف | متوسط | خوب | عالی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **سوابق کاری (تمام وقت)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| علت کناره گیری | حقوق پایه / متوسط دریافتی ماهیانه در طول سال | نام پروژه و آخرین سمت | مدت خدمت | | نام سازمان یا شرکت |
| از سال | از سال |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

توضیحات تکمیلی :

|  |
| --- |
| **سوابق کاری (پاره وقت)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| میزان حقوق | سمت و نوع خدمت | مدت خدمت | | نام سازمان یا شرکت |
| از سال | از سال |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| متوسط حقوق ماهیانه درخواستی در طول سال :  توضیحات تکمیلی : |

|  |
| --- |
| **تالیفات و انتشارات علمی و آموزشی** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| توضیحات | تاریخ انتشار | نام ناشر | زبان | عنوان اثر |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| چنانچه مهارتها یا تواناییهای دیگری به غیر از موارد تخصص خود دارید ذکر فرمائید: |

|  |
| --- |
| لطفاً مشخصات معرف خود را ذکر فرمائید: |

|  |
| --- |
| آیا تمایل به خدمت در خارج از استان تهران را دارید ؟ بلی خیر  در صورت جواب مثبت، کدام استانها را ترجیح میدهید؟ |

|  |
| --- |
| از چه تاریخی آماده کار خواهید بود : |

|  |
| --- |
| نام و نشانی و شماره تلفن فرد دیگری که در مواقع ضروری بتوان با ایشان تماس گرفت را ذکر نمائید:  نام : آدرس : تلفن : |

|  |
| --- |
| اینجانب ضمن اعلام آمادگی برای کار، تعهد اجرای ضوابط و موازین شرعی را نموده و هر گونه اظهار خلاف یا کتمان واقع بر عهده اینجانب بوده و صحت مطالب در این پرسشنامه را تائید و در صورت نیاز مدارک مربوطه را ارائه می نمایم.  تاریخ تنظیم پرسشنامه : امضاء درخواست کننده: |